« L'éducation spécialisée au quotidien »
collection fondée par Joseph Rouzel
et dirigée par Daniel Terral

La profession d'éducateur reste mal connue. Elle est bien souvent confondue avec les professions de l'enseignement. Ou bien, on la restreint à un type de population : les éducateurs s'occupent des enfants. Mais que sont les éducateurs ? Que font les éducateurs ? C'est devant ce genre de questions que surgit une difficulté : ceux qui y répondent ne sont pas ceux qui exercent le métier. Passé le temps des pionniers, comme Joubrel, Deligny, la profession est devenue presque muette. Les éducateurs n'interviennent pas dans les colloques où l'on évoque les questions cruciales du social et de l'éducation spécialisée. Ils n'écrivent pas, dit-on.

Et pourtant les éducateurs travaillent, auprès de handicapés, malades mentaux, délinquants, asociaux, toxicomanes, dans des foyers, des institutions, des quartiers, des lieux d'accueil, en milieu ouvert ou en internat… L'éducation spéciale, ce sont des dizaines de milliers de professionnels en France prenant en charge des personnes de tous âges : enfants, adolescents, adultes, vieillards, en grande souffrance, avec pour but commun de les accompagner, les aider, les soutenir dans l'appropriation de leur espace physique, psychique et social. Et ils écrivent.

En donnant la parole aux acteurs de terrain, cette collection propose aux éducateurs, ces bricoleurs du quotidien et autres braconniers de l'insolite, de prendre la parole, de dire et d'écrire par eux-mêmes ce qui constitue l'essence de leur travail, et d'abord leur clinique. Avec pour visée, dans l'élaboration que met en branle l'écriture, de participer à la production de connaissances propres, et ainsi à la constitution d'un savoir disciplinaire dont l'actuel défaut a pour premier effet de les priver gravement d'une pleine participation au champ des sciences de l'Homme.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

La démarche qualité dans le champ médico-social

Ont collaboré à cet ouvrage :

Michel Brioul
Philippe Chavaroche
Olivier Filhol
Jean-Luc Marchal
Guillaume Scalabre
Nathalia Tauzia

Sous la direction de
Xavier Gallut
et Abdelhak Qribi

La démarche qualité dans le champ médico-social

Analyses critiques, perspectives éthiques et pratiques

Préface de Michel Chauvière

L'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE AU QUOTIDIEN

érès éditions

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2616-3
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, micro-filmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70/Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Préface
Michel Chauvière 7

Avant-propos
Xavier Gallut et Abdelhak Qribi 15

Introduction
Xavier Gallut et Abdelhak Qribi 17

I. Archéologie d'une invention

La démarche qualité : cette douce tyrannie de la transparence
Olivier Filhol 23

Mission qualité : entre éthique et morale ?
Michel Brioul 47

La démarche qualité : entre enjeux d'appropriation et risques d'instrumentalisation
Guillaume Scalabre 63

Bientraitance et qualité : du déni au clivage
Philippe Chavaroche 79

II. Expériences dans les champs de la formation, de l'éducation et du soin

Une qualité en quête de sens
Analyse et questionnement autour d'une expérience dans le domaine médico-social
Jean-Luc Marchal 93

La qualité sans l'humain
Natalia Tauzia 111

Améliorer la qualité du travail d'accompagnement éducatif
L'éducateur : un observateur… et son double
Xavier Gallut 129

La réforme de la formation des éducateurs spécialisés
Approche critique et propositions pédagogiques
Abdelhak Qribi 145

BIBLIOGRAPHIE 163

PRÉSENTATION DES AUTEURS 171

Préface

Un jour, c'était, me semble-t-il, durant la dernière décennie du siècle précédent, ils ont promu la « démarche qualité » dans tout le secteur social et médico-social, après son expérimentation à l'hôpital. Ils, en l'occurrence, c'était tout à la fois les services de l'administration centrale et déconcentrée de l'action sociale et quelques officines externes à l'affût, dont beaucoup avaient fait leurs armes auprès des entreprises. À les entendre, ces domaines mal gérés, voire archaïques, manquaient, entre autres choses, de qualité, à preuve la fréquence inacceptable des faits de maltraitance. Étaient principalement visés les établissements pour personnes âgées dépendantes ou en fin de vie, il est vrai faiblement professionnalisés et gangrénés par le secteur marchand – à qui la faute ? –, certains établissements pour personnes handicapées adultes, ainsi que des cas peu nombreux mais surexploités par les médias de maltraitance des enfants, sans distinguer davantage maltraitance familiale et maltraitance institutionnelle (Outreau, Angers…). Soit pour le diagnostic. Mais, dans tous ces exemples, l'enjeu principal était-il vraiment celui de la qualité et ces constats justifiaient-ils l'extension du procès à tout le domaine d'action publique concerné ?

Si personne ne peut refuser la qualité, dans son principe, il est faux de prétendre, ou de laisser croire, qu'elle était absente dans le développement des services sociaux en France, tout au long du XX^e^ siècle. L'histoire, qui plus elle progresse, plus elle fait peur à nos croisés de la bonne gestion, montre même tout à fait le contraire. Depuis longtemps le travail social qu'on dit abusivement « canonique » se caractérise d'abord par un dynamisme individuel et une capacité d'innovation dans les communautés de travail assez remarquables, par comparaison avec d'autres institutions, l'un et

l'autre adossés aux sciences sociales. Ce qui n'est pas rien, en termes de progrès des connaissances et d'utilité sociale. Dans le même esprit, la qualification des personnels, qui n'a pas toujours été facile à imposer et surtout à faire financer par les pouvoirs publics, reste sans aucun doute le principal gage de qualité du service rendu à la personne aidée, adulte ou enfant, volontaire ou contrainte (par voie de justice, notamment). Sans oublier qu'en l'espèce, chaque époque a sa conception du juste et de la vertu.

Mais qu'à cela ne tienne. Exploitant sans doute la culpabilité intériorisée par bon nombre et un contexte idéologique plus porté au soupçon qu'à la confiance, la qualité fut décrétée par le pouvoir et ses consultants « idéal commun obligatoire » pour tous les établissements et intervenants sociaux de l'Hexagone ! Avec très vite son doublon normatif : la bientraitance, qui signe, on ne peut plus clairement, une forte régression moralisatrice, à moins qu'il ne s'agisse d'un mode de défense contre toutes sortes d'ambivalences, comme le suggère l'un des auteurs.

Au demeurant, ce discours manichéen, bientraitance versus maltraitance, n'était pas seul dans les fourgons de la pensée néolibérale conservatrice appliquée au secteur social et médico-social. Depuis le début des années 1980, la catégorie de l'usager avait commencé à faire sa place « entre marché et citoyenneté » (circulaire Questiaux, 1982 ; rapport Sapin, 1983…), avec un fort présupposé démocratique. Toutefois, assez vite, on a dû reconnaître que, dans bien des cas, la rhétorique de l'usager ne se distinguait guère de celle du client, client d'un marché de services, en l'espèce. Certes, tout client dispose de droits subjectifs, mais sur un mode beaucoup plus consumériste que solidaire. Ce qui change tout en matière de philosophie sociale. Fin des ayants droit et généralisation de la prestation de service. La définition européenne des Services sociaux d'intérêt général (SSIG) en fait encore la preuve, pour tous ceux qui n'auraient pas bien compris de quoi il s'agit !

Sur le plan cognitif, quelques études d'évaluation des politiques publiques avaient également été engagées par les pouvoirs publics, notamment à l'occasion du RMI, introduisant un mélange des genres dommageable, surtout parce qu'il réduit la liberté problématique indispensable à toute recherche scientifique. Et puis, là encore, en quelques années, c'en fut fini de l'enthousiasme des pionniers de l'évaluation démocratique des politiques publiques, d'autant que, pour des raisons politiciennes, la principale réforme structurelle de la dernière période, notre pseudo-décentralisation de 1983-1986, restait, elle, inévaluée et inévaluable, hormis quelques commissions officielles (Mauroy, Balladur).

Pareille évolution ouvrait la porte à la loi 2002-2 dite de « rénovation » et à son approche doctrinale et disciplinaire de l'évaluation, en interne mais aussi en externe, au nom de cette qualité forcément exigible par les usagers. Avec elle, une pensée unique s'installait, tout à la fois comme mise en forme et mise en ordre. La qualité et l'évaluation firent donc tenailles. Oubliées les politiques publiques, qui devinrent de simples variables indépendantes, étaient désormais visées les seules pratiques professionnelles de terrain, promues principales variables d'ajustement du système tout entier. Il est vrai que le choix de la professionnalité, c'est-à-dire d'une certaine conception de la qualité, coûte cher, surtout quand les besoins explosent comme les intéressés et les travailleurs sociaux en sont témoins tous les jours. On le comprend beaucoup mieux aujourd'hui. Partout il n'est question que de réduction des coûts en valeur relative et de rationalisation managériale des moyens du secteur social.

Enfin, on a réclamé des « gains de productivité » (sic), alors même que dans ce type d'activité pareille obligation n'a aucun sens. S'ensuivirent différentes normes de « bonne gouvernance » et de « bonne dirigeance », caractéristiques des années 2000, puis, après la généralisation du modèle contractuel (COM, CPOM…), une promesse de « soutien à la performance », dont la mise en œuvre *via* une nouvelle agence reste annoncée pour 2010, etc., sans oublier que, courant 2009, la loi HPST est passée par là et que personne n'a pu réellement en infléchir le cours.

Ainsi la qualité, l'usager, l'évaluation, la performance et tant d'autres instruments de « bonne gestion », tous imposés unilatéralement depuis un quart de siècle, font-ils ostensiblement système. Un système dont l'efficacité instrumentale est indéniable et, qui plus est, asphyxie tout effort analytique. De nouvelles servitudes se mettent en place tous les jours et nul ne sait comment les contrer. Même les mots pour le dire manquent. Mais c'est aussi parce que l'empaquetage du produit est particulièrement soigné. Comme la qualité, l'usager, l'évaluation et la performance, ces maîtres mots du moment sont en effet bardés d'intentions vertueuses et d'arguments d'évidence à vocation consensuelle, qui séduisent certains naïfs et trompent le plus grand nombre. Il en est qui veulent encore croire, contre toute évidence, au retour à plus de bienveillance des administrations de tutelle. Ils oublient malheureusement le triple caractère politique, structurel et cognitif des réformes entreprises, tout spécialement dans le secteur social.

Qualité, usager, évaluation, performance participent en effet d'un changement radical de paradigme dans l'ordre de la connais-

sance sociale, et de matrice dans celui de l'action collective. Ils sont les fourriers de nouvelles rigidités tout à la fois cognitives, bureaucratiques et disciplinaires qui progressivement s'instituent et se banalisent sous nos yeux, en congruence avec certaines modifications en profondeur de la configuration administrative et institutionnelle de l'État social. On connaît maintenant beaucoup mieux les développements et les risques de cette dite « modernisation » qui amène l'État et les collectivités territoriales à se penser comme des entreprises de production de services, « au mieux disant et au moins coûtant ». Qualité et économie font bon ménage. Après la Loi organique sur les lois de finances (LOLF) en 2002, puis la Révision générale des politiques publiques (RGPP) en 2007, on voit maintenant fleurir toutes sortes d'agences en lieu et place de la « vieille » administration déconcentrée, trop protégée et peu serviable. Pour le social, cette rationalisation de l'action publique se traduit par une segmentation accrue, toujours à des fins de gestion, et la mort de l'unité d'action et de doctrine incarnée autrefois par la DGAS. L'approche de la délinquance juvénile se pénalise comme jamais et il ne reste plus grand-chose de l'esprit de 1945. La protection de l'enfance se fait surtout administrative au niveau de l'exécutif départemental et de moins en moins civile. Les juges pour enfants ont perdu leur unité d'action au pénal et au civil. Les psychiatres eux aussi disparaissent progressivement du paysage. Passant sous le contrôle des Agences régionales de santé (ARS), tout le secteur médico-social retourne en quelque sorte à la case départ, c'est-à-dire au statut qui était le sien avant la réforme hospitalière de 1970 et la loi sociale de 1975 (non sans quelques contradictions avec la décentralisation !). Il est vrai qu'à cette époque, en 1975, la direction de l'action sociale avait été érigée en secrétariat d'État à l'Action sociale, mais pour quelques années seulement. René Lenoir en était alors le titulaire, entouré de quelques jeunes énarques réformistes, les Mercereau, Belorgey, Bianco…

Alors, « démarche qualité », disaient-ils ? De quoi la qualité est-elle le nom, pour reprendre l'excellente formulation d'Alain Badiou à propos de Nicolas Sarkozy ?

Cette qualité-là est d'abord et paradoxalement une notion typiquement sans qualité ; en d'autres termes, une notion sans substance propre, tellement elle est peu objectivable, polysémique, socialement construite et susceptible de prendre toutes les formes subjectives ou intéressées qu'on voudra bien lui donner, dans un contexte donné. C'est même une notion parasite, qui n'a d'existence possible qu'à la remorque de quelqu'un ou quelque chose : une personne, une parole, un service, un objet. De surcroît, il lui

faut toujours une part de publicité, forcément coûteuse, et aussi de mystification. Le fameux « mythe de la perfection » dont parle l'un des auteurs.

Malgré ce flou, ou peut-être grâce à lui, on peut aussi penser que la question de la qualité fait aujourd'hui, dans la conjoncture néolibérale que nous connaissons, la transition entre une culture de moyens et de destinations, celle de l'action publique classique qu'on dit obsolète, et une culture du résultat, incarnant, au contraire, la modernité et l'activation des dépenses sociales. L'instrument sert en tout cas à la bascule des régulations vers l'aval. C'est son économie politique. Ce qu'il faudrait évidemment comparer aux autres instruments ayant la même fonction, notamment les contrats.

Qualité, contrats, un aspect leur est commun : ils nourrissent et maquillent des actes de pouvoir, sans grande transparence démocratique, marquant une nouvelle « illusion de posséder le réel », comme il est proposé également dans ces pages. D'où la question centrale : qui donc aujourd'hui contrôle la problématique de la qualité ? Autrement dit, qui tire les marrons du feu de la « démarche qualité » et de la diffusion *urbi et orbi* du discours de la qualité qui l'accompagne ? Répondre, comme il est courant de l'entendre, que c'est l'usager final qui légitimerait pareille orientation est évidemment une mascarade, quand on sait les files d'attente, les manques de lits, les rejets, les démarches administratives humiliantes que certains doivent effectuer, avant parfois de renoncer.

Plus concrètement, vu l'asymétrie caractérisée des « marchés sociaux » et tout spécialement des contrats, vu aussi l'absence de prix au sens le plus économique du terme qui en feraient de vrais consommateurs de services avec droits afférents, la marge de manœuvre des dits usagers pour exiger la qualité des prestations reçues est en réalité des plus faibles. Ils sont hélas le plus souvent réduits à ne défendre que des intérêts très personnels ou très particuliers, ce qu'on magnifie ensuite en termes de participation. D'ailleurs, contrairement à la loi de mars 2007 sur les droits des malades, la loi 2002-2 ne prévoit pas de droits collectifs. Si bien que sur le plan politique, l'usager est dans l'incapacité à lui seul, surtout sans collectif pour l'appuyer, d'y comprendre et d'y changer quoi que ce soit. À vrai dire, il ne dispose que du non-recours ou de l'*exit*, c'est-à-dire de la fuite. En cela, la qualité est une promesse de jouissance sans débours et sans vraie responsabilité qui peut rapidement devenir démagogique et anti-démocratique, malgré tous les efforts des professionnels pour conscientiser les usagers et leur faire prendre en compte, avec droits et devoirs, les conditions de la solidarité

réalisée, dont ils bénéficient. La métonymie fonctionne comme un leurre.

Pour le dire autrement, la qualité n'est pas autre chose qu'un totem, d'usage très conjoncturel. Il comble les déficits de sens et de régulation de la dernière période, marquée par un recul sans précédent de la doctrine. Il accélère la socialisation du plus grand nombre à la chalandisation du social, des salariés aux cadres et aux associations, sans oublier les bénéficiaires ou destinataires. Tous unis pour la qualité ! La qualité donne ainsi un os à ronger à chacun et un ersatz d'économie politique à tous, tout en générant un marché secondaire prospère, celui des consultants, des experts, techniciens et autres évaluateurs, parmi lesquels les fameux qualiticiens.

Voilà pourquoi c'est un faux ami pour les professionnels, creusant plus encore leur assujettissement aux postes qu'ils occupent, démonétisant la valeur des grades et des diplômes d'État qu'ils possèdent et qui attestent d'une autre qualité possible. La mise en scène quasi religieuse de la qualité joue contre la philosophie de la praxis et concrètement contre l'idée de sécurité sociale professionnelle, fondée sur la qualification opposable et non sur l'emploi occupé, défendue par certains syndicats. Demain, après la révision de la convention collective de 1966, les salaires seront définis pour partie au mérite. Ce qui aura inévitablement pour effet de déqualifier plus encore la personne pour surqualifier le poste, sous la toise de la qualité finale.

Le riche document collectif coordonné par Xavier Gallut et Abdelhak Qribi apporte une contribution originale aux questions qu'il est devenu politiquement justifié et même urgent de se poser relativement à la démarche qualité. Il a mobilisé huit auteurs et le résultat est organisé en deux grandes parties distinctes mais complémentaires, parce que traversées par une même double interrogation : politique et éthique. D'une part, on veut comprendre de façon analytique et surtout critique les enjeux de la question de la qualité, telle qu'elle « s'impose plus qu'elle ne se pose » tout à la fois dans les discours de la gestion, du management et des techniques sociales. D'autre part, sont présentées différentes situations concrètes de mise en œuvre de ladite démarche dans leurs dimensions pratiques, éthiques et politiques, entre « appropriation et instrumentalisation ». On trouve parmi les auteurs une bonne variété d'acteurs et de spécialités : un sociologue, deux psychologues cliniciens, un chef de service, plusieurs éducateurs spécialisés ; beaucoup signalent des formations complémentaires en sciences sociales, pédagogiques ou cliniques et la plupart déclarent également une activité de formateur.

Aujourd'hui plus que jamais, le social est un enjeu trop important pour être abandonné aux seuls gestionnaires, même vertueux dans le discours. D'autant plus que, dans le contexte actuel, ils sont eux-mêmes les jouets ou les alibis d'une révolution néolibérale qui les dépasse mais qui progresse avec eux, jusque dans le social et désormais par le social, donnant au capitalisme financier en crise une occasion de se moraliser, sans fondamentalement se transformer.

C'est pourquoi il est essentiel que les praticiens s'approprient tous ces nouveaux outils et maîtrisent les questions qu'ils posent à leur culture humaniste, plutôt que de les subir. Il faut donc, à cet égard, remercier les auteurs de l'ouvrage d'être allés courageusement dans cette direction et d'avoir cherché à « penser autrement » la qualité, pour y réintégrer l'humain et ce que font concrètement les professionnels dans la relation d'aide, irréductible à son seul résultat visible, a fortiori à la satisfaction d'un usager, ci-devant ayant droit devenu soudain client.

La difficulté majeure tient au fait que la qualité ne passe pratiquement plus par les professionnels, qu'elle n'est plus présumée et garantie par leurs qualifications professionnelles, qu'elle n'est plus intrinsèque à leur praxis et qu'elle ne porte plus d'enjeux culturels irriguant les formations. Elle est désormais extérieure à la pratique pour être attachée aux produits et aux procédures ; dès lors, elle devient chiffrée, étalonnée et comparable, pour être plus facilement exigible par tout usager « moderne », jusqu'à se faire elle aussi marchandise, à son tour.

Enfin, je voudrais ajouter que ces textes nous font passer du « social en actes » au « social en écriture » ; autrement dit, ils nous font accéder au social comme il s'écrit ou comme il pourrait et devrait s'écrire bien plus souvent. Sans récit, pas de praxis et pas de conscience collective. C'est d'autant plus important que, dans le contexte actuel, de plus en plus de travailleurs sociaux sont, hélas, devenus presque indifférents à la question sociale, à tout le moins neutres à son égard, ne serait-ce que pour survivre dans l'emploi qu'ils occupent. Aujourd'hui, tout écrit analytique dans ce champ est aussi un acte de résistance et de responsabilité.

Michel Chauvière

Avant-propos

Depuis quelques années le mot qualité a fait irruption dans les champs de l'éducation spécialisée, des soins, de la formation professionnelle. Effectivement, les exigences de la loi 2002 ont permis l'avènement d'une novlangue dont les termes les plus fréquents sont maintenant bien repérables : démarche qualité, projet, prestation, client ou bénéficiaire, bien-être… Mais le problème n'est pas uniquement d'ordre sémantique ; des outils et des méthodes ont envahi ces domaines d'activité professionnelle en tentant d'imposer une logique, qui jusqu'alors était inscrite dans d'autres secteurs, celui de l'industrie notamment. Cette rationalisation instrumentale de grande ampleur donne lieu à des pratiques réifiantes et à des modes d'évaluation discutables. À l'exercice difficile et exigeant de la parole et de la pensée s'opposent le pragmatisme et l'efficacité, au sujet divisé par le langage, l'acteur rationnel…

Pour autant le mot qualité doit-il être banni de notre vocabulaire ? Il convient sans doute de prendre le temps nécessaire pour penser la qualité autrement. L'amélioration de la qualité du travail d'accompagnement éducatif et/ou thérapeutique réalisé auprès de personnes en souffrance sociale et/ou psychique devrait être une préoccupation constante. Encore faut-il forger des concepts et des outils pertinents eu égard à la spécificité des domaines d'application et des enjeux de la relation humaine. En ce sens, toute réflexion sur la qualité de l'accompagnement ne doit-elle pas intégrer une analyse de l'implication de l'intervenant en tant que partie intégrante des dispositifs d'observation, d'éducation, de soin et de formation ? Interroger la qualité, n'est-ce pas aussi analyser les classifications scientistes, débusquer les tentatives conscientes ou non de réduction du sujet aux catégorisations préétablies, les tendances normalisantes, et rompre avec le sens commun ?

L'intérêt du présent ouvrage est de permettre de faire valoir une autre façon de penser la qualité. Pour cela il était nécessaire de solliciter des praticiens, tous engagés, mais chacun à leur manière, dans une activité de recherche. Et de leur demander de penser la qualité, chacun en fonction d'une expérience, d'un style et d'une éthique. Au-delà de nos préoccupations professionnelles et des contextes dans lesquels ces préoccupations s'originent, il faut sans doute comprendre que ce phénomène de rationalisation instrumentale est peut-être l'une des formes du « désenchantement du monde » évoqué par Max Weber. Et qu'au-delà des querelles scientifiques et/ou idéologiques et des désaccords théoriques, nous assistons à une véritable *mutation anthropologique* de notre culture.

Comment ne pas devenir des « spécialistes de l'oubli » embarqués dans le train à grande vitesse d'une modernité inquiétante ?

Xavier Gallut et Abdelhak Qribi

Xavier Gallut
Abdelhak Qribi

Introduction

Inspirée du monde de l'industrie et introduite dans les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, la démarche qualité a produit, là où les expérimentations sont effectives, des effets culturels, professionnels et humains, dont on commence à mesurer la portée et à examiner les significations psychologiques, anthropologiques, philosophiques et politiques. Inscrite dans un mouvement managérial général visant la rationalisation des activités de soins, d'éducation et d'accompagnement des publics en difficulté, cette démarche prend appui, génère et s'adosse, sur une série de procédures, de protocoles et de référentiels, visant la maîtrise de processus qui comportent des dimensions humaines et intersubjectives de la plus haute importance. Une telle spécificité provoque un choc entre logique rationnelle et logique clinique, décision technique et décision éthique. En effet, si l'intention déclarée est louable et le mot d'ordre consensuel, améliorer en continu la qualité des services rendus à l'usager, la démarche qualité se prévaut d'une série d'évidences qu'il convient d'interroger, de déconstruire, d'un point de vue méthodologique et épistémologique. Prenons pour exemple la question centrale de l'évaluation : qui évalue, quoi, comment et pourquoi ? Outre son intérêt scientifique, une telle question est au cœur d'enjeux sociaux. Il en est également ainsi de l'impératif de la satisfaction des besoins de l'usager : quels en sont les fondements ? Quelles en sont les implications professionnelles ? Les effets en termes d'éducation et/ou de thérapie ? Peut-on et doit-on satisfaire inconditionnellement l'enfant ou le patient ? Prenons pour nouvel exemple le mot valise « bientraitance ». La mission déclarée de l'Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale consiste à développer une culture de la bientraitance dans les établissements

et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Mais que recouvre exactement ce mot, et surtout quels en sont les ressorts historiques, les enjeux psychologiques et les implications humaines et professionnelles ? Nous pourrions ainsi multiplier les exemples en examinant les mots de la *novlangue* et en formulant les questions qu'ils suscitent. Cependant, l'objectif poursuivi ne vise pas à rejeter purement et simplement la démarche qualité. Il s'agit plutôt de contribuer à son appropriation critique et constructive par les acteurs de terrain, quel que soit leur niveau de responsabilité assumé au sein des structures, pour qu'elle devienne un moyen, un outil de travail, et non un carcan encombrant qui paralyse l'initiative et la créativité. La démarche qualité est une obligation légale en ce qui concerne le milieu hospitalier. L'accréditation des établissements en dépend. L'évaluation des activités et de la qualité des prestations est une exigence selon les termes de la loi de 2002. La reconduite des agréments des établissements sociaux et médico-sociaux en dépendra. Le débat ne consiste donc pas à se positionner pour ou contre. L'enjeu est de relever le défi de la pensée de la pratique et à penser l'impensé de la démarche qualité, c'est-à-dire le noyau central du travail socio-éducatif et thérapeutique, la dimension relationnelle et institutionnelle, ses avatars, ses mystères, ses conditions objectives et subjectives, et ses effets sur le sujet en devenir comme sur les collectifs d'éducation et de soin. Soulignons ici que si un nombre important d'institutions est inscrit depuis longtemps dans une culture d'évaluation permanente des actions menées impliquant professionnels et bénéficiaires, et développe des outils qualitatifs pertinents (analyse des pratiques, groupes de parole, commissions de résidents, réunions pluridisciplinaires…), bien d'autres devraient se saisir de cette obligation légale pour initier une démarche participative globale. Et cultiver ainsi une certaine rigueur dans les actions menées, pour mieux les asseoir théoriquement et cliniquement, et introduire plus de lisibilité et de communication. Dans cette perspective, l'enjeu – et c'est un point fort partagé par l'ensemble des contributeurs de cet ouvrage – réside à la fois dans une adhésion à l'exigence de professionnalisation du travail et de son évaluation, mais aussi dans une adhésion à l'exigence de la qualification de la démarche elle-même. Celle-ci doit tenir compte de la complexité du fait humain, de la rencontre, de l'aléatoire, de la temporalité psychique, se prêter à l'adaptation permanente, aux réalités singulières, au changement, à l'imprévu, pour respecter l'identité des sujets. La démarche qualité, cette technologie du mieux-vivre, cette politique du bonheur, sera humaine ou ne sera pas.

Le présent ouvrage réunit huit contributions sur ce fait de civilisation, situées dans une multiplicité de perspectives théoriques et ancrées dans une pluralité de réalités professionnelles. Sous le titre « Archéologie d'une invention », quatre contributions tentent d'en disséquer quelques aspects conceptuels et structurels. La première, celle d'Olivier Filhol, sociologue, met en relief les fondements idéologiques et économiques de la démarche qualité et du paradigme pragmatique qui l'inspire. La neutralité technique et la sophistication des procédures sont analysées dans leur insuffisance épistémologique et dans leurs effets sociaux. L'auteur développe par ailleurs quelques pistes en matière d'évaluation relevant de l'anthropologie clinique. La deuxième contribution, on la doit à Michel Brioul, psychologue clinicien. Analysant la qualité comme étant aux confins plutôt de la morale que de l'éthique, du côté des réponses plutôt que du questionnement, il en montre les effets pathogènes sur les individus et sur les institutions. La troisième contribution est de Guillaume Scalabre, chef de service dans une structure pour personnes handicapées et malades mentaux. Il propose notamment d'identifier, sur la base d'une pratique professionnelle, les dérives de l'outil démarche qualité, quand il se mue notamment en révélation sacrée. Des exemples concrets relatifs à la satisfaction des besoins des usagers (totale ou suffisante ?) et les avatars de la communication illustrent le caractère problématique des notions et des réalités qu'elle désigne. L'auteur prône le droit à la réappropriation de la complexité et plaide pour des « procédures ouvertes ». La quatrième contribution, celle de Philippe Chavaroche, directeur adjoint d'un centre de formation au travail sanitaire et social, opère un examen minutieux des notions de « bientraitance » et de « maltraitance », à la lumière de l'histoire de la folie, du handicap et de la psychopathologie. Il formule l'hypothèse selon laquelle la proclamation d'une « qualité totale » n'est autre qu'une attitude défensive destinée à éviter notre ambivalence affective vis-à-vis des usagers. Le clivage « bon » et « mauvais » traitement a une fonction protectrice. L'accès à « une position dépressive » assumée individuellement et institutionnellement serait de nature à asseoir une position professionnellement satisfaisante.

La deuxième partie, comme l'indique son intitulé « Expériences dans les champs de la formation, de l'éducation et du soin », prend appui sur des pratiques institutionnelles et développe une série de réflexions plus contextualisées. La première contribution relevant de ce cadre est de Jean-Luc Marchal. Impliqué en tant qu'éducateur spécialisé dans la mise en œuvre de la démarche qualité dans un établissement médico-social, il s'en distancie aujourd'hui et porte

un regard critique. La perte de sens ressentie est analysée en rapport avec le modèle wébérien de la rationalisation. Cette perte de sens fait rupture avec une culture de la rencontre et une pratique quotidienne, imparfaite par définition. La deuxième contribution se situe dans le contexte d'un hôpital psychiatrique. On la doit à Natalia Tauzia, psychologue clinicienne, impliquée également dans l'initiation de la démarche qualité et observatrice des changements progressifs générés tant sur les équipes que sur les patients. Elle montre à travers des exemples précis les risques de déshumanisation qu'entraîne une démarche qui feint d'ignorer la part sombre de l'humain et qui, prise dans l'engrenage des procédures et l'illusion de la maîtrise, tend à produire « plus de folie et moins d'humanité ». La troisième contribution est à la croisée d'un itinéraire de praticien de l'éducation spécialisée et d'une expérience de recherche en sciences de l'éducation. Xavier Gallut, après avoir montré les limites d'une approche scientiste, étaye l'idée selon laquelle l'amélioration de la qualité du travail d'accompagnement éducatif repose sur la qualité du travail d'observation en tant que dimension intrinsèque à toute élaboration clinique. La démarche ethnographique, adaptée à l'éducation spécialisée, est développée dans ses aspects méthodologiques et épistémologiques. La question du regard est quant à elle interrogée dans une dialectique du désir et de la Loi. La quatrième contribution s'inscrit dans le domaine de la formation au travail social. Abdelhak Qribi, formateur, examine la réforme de la formation des éducateurs spécialisés. Il en montre les enjeux sociaux, théoriques et pédagogiques. Les référentiels de compétences, de formation et de qualification, exigent une appropriation dynamique qui reconstruit et réunifie les réalités en multipliant les entrées de savoir. Des pistes pédagogiques, centrées sur le sujet en formation, le groupe de formation, l'ancrage du terrain et la multidimensionalité des réalités et des personnes, sont proposées.

I

Archéologie d'une invention

Olivier Filhol

La démarche qualité : cette douce tyrannie de la transparence

Depuis deux décennies, les sociétés libérales tentent d'annexer les sphères d'activités jusqu'alors relativement épargnées par le monde de la marchandisation, du commerce et de la privatisation : le social, la santé, et l'éducation… Les années 1990 ont ainsi restauré les vertus de l'entreprise et ouvert la boîte de Pandore du management avec sa cohorte de modèles et d'outils fétichisés. Cette transformation en profondeur, contaminée par l'idéologie managériale néolibérale, tend ainsi à normaliser les comportements, et à formater les consciences. Aujourd'hui, un changement paradigmatique[1] est à l'œuvre dans le champ social, il a l'ambition d'opérer en douceur, et avec la complicité d'un certain nombre de professionnels, une mue lexicale sans précédent : nous passons du sujet à l'usager et de l'usager au client-roi. Ce travail au départ discret se manifeste aujourd'hui sans retenue et prépare tout le secteur à accepter l'horizon indépassable de ce que Michel Chauvière (2007) a appelé la « chalandisation », c'est-à-dire « une aire d'attraction commerciale et de déambulation des clients » traduisant la banali-

1. Ces dernières années un certain nombre de chercheurs en sciences humaines ont commencé à dégager les conditions d'apparition de cette idéologie, ses fonctions et ses effets dans le secteur social et médico-social (M. Chauvière, 2007 ; V. de Gaulejac, 2005 ; J. Ladsous, 2006 ; J.-P. Le Goff, 1995…). Cette véritable archéologie du savoir, au sens où l'entendait Michel Foucault, doit être poursuivie afin d'en dévoiler tous les aspects.

sation plus ou moins marchande du social et la domination d'une logique financière[2].

Dans cette perspective, se sont imposés de façon insidieuse et euphémisée un discours technocratique et des pratiques favorisant la tyrannie de la mesure et du contrôle, cela au nom de l'efficacité et du respect de l'usager. Ainsi, au discours prophétique du travail social des années 1970, reposant notamment sur le recours fréquent aux formes de l'ineffable, de l'indéterminé et du spontané, succède aujourd'hui – et cela au nom du pragmatisme et de la rigueur – une sous-culture managériale, importée du monde de l'entreprise, et se parant des plus nobles vertus « scientifiques » : la démarche qualité. Ces habits neufs du travail social, inspirés par l'idéologie libérale, prônent la neutralité technique au service des usagers. Quoi de plus séduisant ! À écouter certains de ces experts-bricoleurs-qualité, il suffit de dresser la liste exhaustive des perceptions et des sentiments des usagers, les traduire en « référentiels », « niveaux de conformité », « éléments de preuves » et « cotation », pour obtenir la maîtrise attendue « de l'excellence », afin « de tendre vers une qualité totale ». En dehors de la démarche qualité : point de salut ! L'usager (patient, handicapé, jeune en difficulté…) dévoile ainsi tous ses secrets pour qui connaît le bon code d'interprétation et les consignes d'utilisation. Au fond, quoi de plus simple que cette machinerie humaine, malgré ses attitudes étranges, insondables et imprévisibles ! Les administrations de tutelle et de contrôle s'en remettent totalement au culte de cette démarche, ne serait-ce qu'à travers la loi du 2 janvier 2002-2, et l'on comprend aisément les raisons pour lesquelles ce nouvel ordre des « bonnes pratiques », ces prescriptions normatives s'imposent dans l'ensemble de notre secteur. La boîte à outils de cette « incontournable[3] » démarche par la qualité propose une panoplie d'instruments pour assurer la « traçabilité » des pratiques que l'on peut regrouper en quatre mesures principales : les référentiels, la bientraitance, la satisfaction de l'usager et l'évaluation.

2. Michel Chauvière (2007) insiste dans cet ouvrage sur le degré avancé de cette chalandisation dans le secteur social : elle instille, dit-il en substance, « un habitus commercial banalisé et acceptable par le plus grand nombre, là où dominait le non-commercial, ce qu'on appelait jusqu'ici sans conviction, le non-lucratif. Elle entraîne aussi une dévalorisation parfois invisible des mobilisations collectives, au bénéfice d'une approche dépersonnalisée, ouverte et même offerte au marketing des raisons d'agir ».
3. Selon le titre de l'édito d'André Jonis (2004), « Incontournable démarche-qualité ».

Les référentiels ou l'illusion de posséder le réel

Il est précisé, dans les textes qui soutiennent cette démarche, que la construction des référentiels est une des étapes décisives permettant d'objectiver et de dépasser la phase incantatoire, de sortir de la subjectivité de tel ou tel professionnel. Comment alors choisir les référentiels ? « En travaillant d'abord sur quelques domaines prioritaires : quels sont les dysfonctionnements les plus fréquents ? Quelle est la gravité potentielle des dysfonctionnements pour l'usager ? Peut-être peut-on commencer par travailler sur ce qui est le plus parlant : la non-qualité. Il convient certainement de commencer par les domaines les plus simples, les plus concrets qui seront à même d'apporter des résultats rapidement et donc de vaincre des résistances[4]. »

Les référentiels permettraient de façon décomposée de reconstruire le cœur du métier, ce qui n'est pas sans poser une série de problèmes : comment éviter l'usage de procédures formelles qui obère singulièrement la portée d'une démarche humaniste[5] ? Comment s'opère le choix des indicateurs qui non seulement est déterminé arbitrairement, mais surtout ne garantit pas en soi des bonnes conditions de l'accompagnement ou de la prestation rendue ? Que veut dire travailler sur la non-qualité ? Sans doute y a-t-il une « tare » sémantique dans la qualification globalisante d'une démarche portée au pinacle de la qualité. En effet, comment prétendre embrasser une réalité éminemment complexe, et agglomérer à partir de référentiels les métiers de la relation afin de construire par exemple, un projet institutionnel ou personnalisé ? On ne saurait prétendre démontrer ce qui est complexe et vouloir le réduire à quelques objets de formalisation, eux-mêmes constitués de quelques items parfois contestables et réducteurs. À ce propos, Michel Chauvière (2006) n'a pas tort de préciser : « Raisonner en termes de référentiels tend surtout à forclore toute référence à ce que la psychanalyse qualifie de transfert et contre-transfert, comme mécanisme commun dans toutes les pratiques relationnelles […]. La logique des références légitime donc des interdictions de penser et toutes sortes de préventions à l'égard des manifestations les plus intempestives de la réflexion. »

4. « L'évaluation : une méthode », *Les cahiers de l'Actif*, n° 330/331, 2003.
5. Il ne s'agit pas d'opposer de façon irréductible et stérile l'humain et la *tekhnê* sur l'humain. Je reviendrai sur cette question lorsque j'aborderai l'épineux problème de l'évaluation dans le champ social, qui constitue une dimension centrale du dispositif de la démarche qualité.

Les théories anthropologique et psychanalytique développent une compréhension du psychisme selon une logique aux antipodes de la mécanique adaptative que nous bricolent les consultants en qualité. Ils laissent ainsi dans l'ombre les phénomènes d'identification, de projection, de transfert qui sont à l'œuvre dans les relations humaines. De surcroît, découpées et mises à plat en termes de compétences parcellisées, codifiées dans de multiples catégories, schémas et indicateurs, les activités du social sont réduites à une machinerie fonctionnelle qu'on prétend maîtriser et perfectionner en vue d'en améliorer les performances. D'autre part, le seul fait de prétendre à la globalité à partir des référentiels, en réduisant la recherche de qualité à une démarche modélisée, induit un confort attractif qui congédie tous les pépins de la réalité humaine et éducative : ses échecs, ses tâtonnements, ses incertitudes et ses doutes.

Au fond, la démarche qualité séduit, rassure et en même temps fait peur. À partir de sa vision totalisante, elle donne le sentiment d'une apparente rigueur scientifique, et d'une plus grande clarification des modes d'intervention des professionnels ; elle rassure dans la mesure où le dispositif paraît limiter l'arbitraire et l'incertitude[6]. En même temps, elle suscite des craintes puisqu'elle enferme ces derniers dans de nombreuses prescriptions. Selon Grandjean (2008), « les exigences sont formalisées à l'extrême et la preuve que le professionnel apporte son respect à ses exigences consiste le plus souvent à cocher des cases. Difficile d'ajouter un item, de nuancer une proposition déjà rédigée : on ne relativise pas une croix dans une case[7] ».

Certes, ces prescriptions ne se présentent pas toujours sous la forme d'injonctions, imposées du dehors, mais plutôt comme une démarche dynamique et ouverte favorisant la mobilisation des personnels et la collaboration des acteurs entre eux. Les référentiels et toutes les procédures qui les accompagnent ne seraient pas pensés comme des instruments de contrôle, mais plutôt comme des aides à l'autonomie. Toute la force de cette « chalandisation » tient dans ce principe : à chacune des étapes de cette démarche, les normes ne paraissent plus s'imposer de l'extérieur. Cette vision modélisée qui se veut étrangère à une obéissance aveugle est d'autant plus redoutable qu'elle permet d'intérioriser toutes les contraintes normatives, en confortant le sentiment que « le guide des bonnes pratiques » dépend avant tout de l'engagement de tous et de la responsabilité de chacun. En définitive, elle repose sur le principe de la servitude volontaire ou de la soumission librement consentie, qui ne fait que renforcer le degré d'hétéronomie et de féchitisation à l'égard de la toute-puissance de la technique. L'apparente rigueur de ce modèle déposé, loin de « contenir le réel », ne fait que dessiner une représentation partiale et floue de ce réel, souvent étrangère à une démarche clinique qui interroge en permanence le sens des pratiques professionnelles, pratiques porteuses de significations multiples et contradictoires. Il y a manifestement un problème épistémologique, dans le sens où cette démarche n'est pas construite à partir d'hypothèses susceptibles d'être discutées, questionnées et retravaillées. Au fond, ces référentiels ne font que dissoudre la complexité dans l'apologie de l'évidence. Ce faisant, comme le note Vincent de Gaulejac (2005), « ce langage déstructure les significations et le sens commun. Il évite de se confronter au réel, comme il évite toute contestation[8] ».

L'application standardisée des référentiels brouille les références habituelles inhérentes au travail social, références qui permettaient de tenter de donner du sens aux multiples situations visibles et invisibles, à ces gestes, postures, silences qui en disent long et qui fondent la substance et la singularité de ce métier de l'impossible. Pour le coup, le sens du travail est mis en souffrance, et l'application des procédures que sous-tendent les guides de « bonne pratique » ne fait que diluer l'agir professionnel au profit d'un pragmatisme de surface. Il semble ainsi que la possibilité de jeu et de souplesse soit de plus en plus menacée, à la faveur d'un prêt-à-penser qui tend à enfermer les acteurs dans leurs compétences individuelles, avec ceux qui réussissent et les autres qui échouent. Ces outils laissent bien souvent dans l'ombre les comportements de repli, de retrait, voire de régression, qui ne peuvent en aucune manière s'analyser sur une échelle de cotations reposant sur un continuum linéaire et progressif. À titre d'illustration, arrêtons-nous sur l'exemple de référentiels destinés à des personnes polyhandicapées, vivant en institution spécialisée. Ces référentiels ont

6. C'est ainsi que les chantres de cette démarche n'hésitent pas à stigmatiser toutes formes de critiques ou de résistance : « Penser la qualité, c'est repenser l'organisation, mettre à bas les organisations informelles, les territoires corporatistes et les prés carrés. N'est-ce d'ailleurs pas cela qui peut effrayer un certain nombre d'organismes ou de professionnels peu soucieux de transparence et d'adaptation ? », (Loubat, 2004).
7. L'auteur ajoute en substance : « Or, c'est sur le respect des prescriptions de la démarche qualité que le professionnel est, à titre personnel, lui-même évalué, voire contrôlé. Autant dire que la démarche qualité joue comme une menace. »

8. Vincent de Gaulejac évoque même à ce propos la promotion d'un véritable discours de l'insignifiance : « Lorsqu'on dit tout et son contraire, la discussion n'est plus possible. D'autant que l'apparente neutralité, le pragmatisme et l'objectivité présentent une démarche qui semble incontestable. Elle est faite pour susciter l'adhésion. Mais cette adhésion risque d'être tout aussi insignifiante que le discours qui la provoque. »

été élaborés à partir d'une batterie d'items affectant divers registres de leur vie quotidienne. Chaque référentiel – autonomie, modalités relationnelles, activités, niveau cognitif, pathologie, appréciations subjectives – comporte une série d'items relatifs à des indicateurs spécifiques directement adossés à chacun de ces référentiels.

Exemple :

AUTONOMIE

Habillage : 9. doit être entièrement habillé
10. doit être aidé de façon importante
11. aide limitée à certains actes (lacets, boutons, etc.)
12. s'habille entièrement seul
Toilette : 13. doit être entièrement lavé
14. doit être aidé
15. se lave seul, mais doit être surveillé
16. se lave seul, sans surveillance, de façon satisfaisante

CAPACITÉS RELATIONNELLES

Adaptation au discours :
55. n'a pas accès au langage, ne prononce aucun son
56. discours adapté, délirant, stéréotypé, incohérent
57. les rares sons ou mots prononcés semblent adaptés en général
58. discours parfaitement adapté

L'ensemble des résultats que chaque professionnel aura pris le soin de renseigner se présente sous forme de diagramme, avec un système de cotations qui évolue selon une progression arithmétique dans les différents registres évoqués plus haut. Il y a, au total, 188 items répartis sur six registres référentiels. Ce système de cotations s'inscrit également dans une perspective diachronique, puisqu'il s'agit dans une première phase d'appréhender l'évolution comportementale de chaque usager au cours de plusieurs mois. Cet inventaire doit permettre *in fine* de construire le projet individuel de l'usager. Naturellement, on pourrait démultiplier à l'envi les exemples de référentiels et de nombreux outils d'analyse ayant l'ambition illusoire de dresser une sorte de radiographie des comportements des usagers, pour construire de façon magique le projet

personnalisé[9]. Or, ce type de démarche repose sur des prérequis idéologiques fort contestables : que pouvons-nous conclure d'une personne psychotique qui adopte un jour des modes de comportements inhabituels, diagnostiqués comme une régression et enregistrée comme telle par le système de cotation ? Devons-nous postuler que toute forme de régression est par principe considérée comme négative ? Cette obsession des cotations adossées aux référentiels relève d'une pure illusion. Ce mirage consiste à aller chercher dans les modèles industriels des patterns organisationnels qui ont tendance à réifier la personne en souffrance. Accueillir l'inattendu, se prêter à l'imprévu, voire à l'imprévisible, pour tenter d'en déceler le sens, voilà ce qui caractérise la démarche du travailleur social. Cet accompagnement, cette aide sont un composé extraordinaire de liens : l'aide-soignante ne fait pas que border le lit ou retendre l'alèse du malade ; l'infirmière ne fait pas que vérifier la posologie, elle s'adresse à une personne qui n'est pas un pilulier sur pattes ; l'éducateur ne se borne pas à faire respecter les règles de l'établissement. En dépit de ce que croient obstinément et aveuglément certains experts de la démarche qualité (il s'agit bien d'un effet de croyance !), l'obsession du thermomètre n'a jamais fait tomber la température. L'usager, n'eût-il qu'un bras ou qu'un neurone, est une personne qui pense, parle et imagine.

Tous ces gestes doivent être pris en considération dans leur singularité, c'est ce qui donne de l'épaisseur à la rencontre et au travail d'accompagnement. Comme le note Jacques Ladsous (2006) : « Les interventions qui mobilisent le regard, l'empathie ou le sourire d'une aide-soignante, d'un assistant social, ou d'un éducateur à l'égard de la personne qu'ils accompagnent peuvent être considérées comme contribuant à la qualité du service rendu. Il ne sera jamais possible de les normer, au risque de tomber dans le factice, le simulacre, l'artificialité, ce dont témoignent les formations un peu rapides. Le geste, la mimique ne peuvent jamais remplacer le ressenti de l'instant manifesté. Il en est de même de l'état d'esprit de celui qui reçoit. »

9. Certains outils d'analyse reposent sur le recueil des attentes des usagers (« sélection positive ») pour construire le « diagramme des affinités », afin de faire ressortir les attentes essentielles à améliorer prioritairement. Ils reposent sur le mythe selon lequel le découpage et le rapprochement des propos tenus par les usagers, en évacuant tout élément de contexte, permettraient d'objectiver et de construire les projets personnalisés et institutionnels. Ce type de démarche – qui semble se soucier de la parole des personnes prises en charge – tombe dans le piège d'une trop grande standardisation (cf. Faugeras, 2007).

La bientraitance ou le cercle pervers de la morale vertueuse

Dans la panoplie langagière de la démarche qualité, la culture de la bientraitance occupe une place de choix. Elle est considérée comme le mode de prévention de la maltraitance, *de facto*, son contraire. Y aurait-il bientraitance quand il n'y a pas maltraitance ? Faut-il définir la bientraitance par opposition à la maltraitance ? Dans la bientraitance, de quel bien parle-t-on : du bien traiter, du bien faire ou du bien de l'usager ? Qui peut se dire bientraitant, bienfaisant, ou bien-pensant ?

En fait, à y regarder de près, cette notion recèle nombre d'ambiguïtés et de problèmes qui, paradoxalement, peuvent s'avérer dangereux. D'abord, la notion même de maltraitance doit être abordée avec circonspection : dans les champs sanitaire et social, on est le plus souvent maltraitant, plus par la conjugaison de la bienveillance et de l'ignorance que par la volonté intentionnelle de nuire. Il ne suffit donc pas de ne pas maltraiter un enfant ou un adulte handicapé pour que ces derniers soient bien traités. Ensuite, chaque professionnel ne peut se voir que bientraitant. Celui qui écrase l'usager d'un maternage et d'une assistance étouffante, celui qui use d'influence pour le faire participer (pour son bien, naturellement !) à des animations ou des activités, celui qui exerce son emprise en supprimant involontairement toute possibilité d'initiatives, celui qui veut à tout prix le bien de l'autre à sa place, bref, toutes ces actions et ces comportements de bientraitance, pétris des plus belles intentions, ne constituent-ils pas des abus, des négligences, voire des violences ? Vouloir le bien de l'autre, absolument, peut conduire à la tyrannie et produire ce que Todorov appelle : « le don dévastateur » (Todorov, 2000).

Le dispositif de bientraitance que met en place une telle démarche relève d'un certain pharisianisme moderne qui légitime arbitrairement les conduites qualité attendues et entendues, pour proscrire par conséquent celles qui n'entreraient pas dans le canevas protocolaire. Si la responsabilité de chaque professionnel est engagée, le travail en équipe est déterminant pour aborder dans leur complexité les difficultés relationnelles quotidiennes : on ne saurait être bientraitant seul. On mesure ici les points de butée qu'une telle démarche comporte : une rhétorique qui promeut l'individu au centre du système peut être considérée comme une avancée majeure. Mais, replacée dans un contexte de restriction budgétaire, de dérégulation et de misère sociale, la place de l'usager peut servir de faire valoir pour asseoir un contrôle accru sur les personnels et révoquer, sous prétexte d'obsolescence et d'archaïsme présumés, les valeurs de solidarité et de justice sociale. Édicter des normes

de bientraitance fait courir le risque de laisser aux experts de cette démarche la liberté de décider de façon unilatérale l'établissement des prérequis formatés de la bientraitance, et ainsi, exercer une pression inavouée sur les praticiens, ceux qui précisément font souvent de leur mieux pour accompagner et prendre soin des personnes en situation de fragilité, mais qui demeurent souvent conscients de leurs limites au quotidien. Dans certains établissements, notamment ceux qui accueillent des personnes très vulnérables et dépendantes, des protocoles de bientraitance ont été arrêtés. Ils suscitent parfois un grand désarroi chez les professionnels, et l'on voit se déployer des attitudes réactionnelles de toutes sortes : inquiétude, suspicion, rivalité, perte de confiance, perte du plaisir de travailler : « La normalisation des pratiques éteint la réflexion sur les pratiques. La perte du plaisir de travailler est aussi une perte du plaisir de penser. Il y a deux conséquences à cette relégation de la réflexion et à la redistribution des pouvoirs au bénéfice des bureaucrates et des gestionnaires, et cela au détriment des formateurs et des groupes de paroles et d'analyse des pratiques : le risque de sclérose des pratiques professionnelles et la perte d'un outil de travail au service des usagers : la réflexion des professionnels à propos de leur relation avec chaque résident, dans sa fonction de boussole pour évaluer l'évolution du résident et comprendre ses ressentis » (Grandjean, 2008).

Par ailleurs, il est tout à fait symptomatique de constater que ces protocoles de la bientraitance se réalisent bien souvent en dehors de tout contexte social et économique, comme si les problèmes de maltraitance ne pouvaient trouver de solution qu'à la seule condition de congédier les facteurs liés à la nature des rapports sociaux, au système hiérarchique, aux relations de domination, aux conditions de travail, aux manques insignes de moyens en personnel… Rien d'étonnant que Michel Chauvière (2007) insiste sur le caractère de désocialisation des besoins sociaux qu'une telle démarche produit, ce qui ne fait que consacrer le primat de la responsabilité individuelle dans le domaine des « bonnes pratiques » de la bientraitance. Et Michel Chauvière d'ajouter que : « La qualité couplée à la relation de service fait glisser la responsabilité sur l'intervenant, celui qui est en contact direct avec les personnes, celui qui peut être identifié et désigné par elles […] À l'avenir, c'est la chasse à de tels manquements qui devrait refonder la légitimité de l'intervention et les corrections à y apporter. »

Par exemple, lors d'un séminaire portant notamment sur la bientraitance des personnes âgées, réunissant des membres éminents de la société de gérontologie et de gériatrie d'Île-de-France,

un des participants pose la question suivante : « Vous parlez de bientraitance, mais comment voulez-vous que dans une équipe où il y a une infirmière pour cent personnes, on puisse être bientraitant ? » La réponse est éloquente en la matière : « Il y a dans certains cas un manque de personnel. Deux solutions s'offrent à nous. Soit on trouve des stratégies d'adaptation à cette réalité, soit on y renonce et on ne fait plus rien. Or, indépendamment du manque de personnel, il existe des domaines à travailler, comme la formation à la prévention de la maltraitance, la réflexion et le questionnement sur ses pratiques. Ce serait finalement trop simple d'attendre que les choses changent. Il me semble qu'on doit d'abord tenter de s'adapter le plus possible aux conditions dans lesquelles on travaille… Le manque de personnel, les locaux inadaptés, etc., sont très souvent aussi un alibi qui permet d'éviter une évaluation éthique de son propre comportement. »

Bref, faire plus et mieux avec moins de moyens, tel est le credo proféré par les managers de la qualité ! De fait, force est de constater que les professionnels de la relation travaillent de plus en plus « en flux tendus psychiques […] à moyens constants ou même […] à moyens diminuants et sont amenés à comprendre les expériences de crise en termes de maintien de la sécurité aux différents niveaux sanitaires et sociaux, plutôt que de les entendre comme signifiants d'une subjectivité » (Delion, 2002).

Cette démarche nous offre aussi le modèle idéalisé d'un collectif d'hommes libres, mus par le seul souci du bien commun, unis par des liens de confiance et d'entraide. Les cadres, conscients de la mission de « l'entreprise », apportent leur contribution, sont toujours aptes à servir et à conseiller le personnel. Les rapports hiérarchiques sont ainsi transformés en dialogue fraternel. La transparence s'impose à tous, disparus les luttes de pouvoir et d'influence, les rapports inégalitaires, l'identification imbécile à la fonction statutaire. Désormais, il y a communauté de valeurs. Les rapports humains, enfin débarrassés de la domination et de la contrainte, sont fondés sur la confiance et le dialogue[10].

Lorsqu'on prend connaissance de certains protocoles de la bientraitance, on est assez frappé par la volonté d'une mise en forme – et j'oserais dire d'une mise en règle – d'un code de bonne conduite, flirtant avec les bonnes vieilles injonctions morales. Mise au service de l'organisation, l'éthique devient un nouvel outil du management

10. Jean-Pierre Le Goff en conclut que cette vision répond à un double objectif : « Développer le sentiment d'appartenance et établir dans le même temps une autorité d'autant plus incontestable qu'elle se présente sous les traits d'une éthique commune. La culture d'entreprise se veut ainsi tout à la fois facteur d'adhésion et autorité morale » (1995).

par la qualité : les tenants de cette démarche veulent une « éthique exemplaire », c'est-à-dire une morale de la bientraitance institutionnellement utile, impliquant l'ensemble du personnel. Du coup, l'éthique est vidée de sa substance, dévoyée et instrumentalisée. Naturellement, les fortes réserves que j'ai énoncées succinctement ne font pas l'économie d'une réflexion sur la nature et les modes relationnels des équipes à l'égard des personnes qu'elles accompagnent. Néanmoins, ce travail qui est à réinterroger en permanence n'a de sens que s'il prend appui sur les espaces d'analyse de la pratique, les réunions de régulation et les possibilités de formation : la connaissance de ses limites, la culture professionnelle de l'échange permettent d'éviter l'isolement et une trop forte culpabilité, elles ont pour objet d'exposer des situations éprouvantes et complexes dans lesquelles le praticien est impliqué, celles qui interrogent et contrarient l'ordre des évidences. Appréhender en équipe les questions qui agitent la quotidienneté des rapports avec les usagers, avec tout ce qu'elle peut comporter d'incompréhension, de retrait, voire de violence, exige en permanence de s'interroger sur le sens de l'aide et de l'accompagnement dans une démarche d'écoute, de respect et de mise en valeur de la personnalité des personnes prises en charge. Ce préalable concerne tous les membres d'une équipe et se décline par l'importance que revêt le travail d'élaboration clinique…

La satisfaction de l'usager-client ou le fast-food de la prestation de service

Dans les domaines les plus classiques des services, de la production industrielle ou de la restauration, la satisfaction de la clientèle peut être tout à fait comblée selon les normes standardisées de la qualité. Pourtant, le hamburger de la restauration rapide par exemple, parfait sous toutes les coutures (hygiène, calories, forme, couleur, odeur…), n'implique pas pour autant que l'on puisse se satisfaire de ces « qualités » et que l'on puisse s'affranchir d'une réflexion sur l'obésité et l'art de la restauration. Dans le champ très vaste des institutions humaines (la culture, l'éducation…), cette démarche de satisfaction de la clientèle devient une opération affligeante et dramatique. Je pense, par exemple, au site qui circulait sur la toile et qui proposait aux jeunes scolarisés de mesurer leur indice de satisfaction en notant leurs professeurs. Dans le secteur qui nous préoccupe (le social, le médico-social et le sanitaire), le risque est réel de voir se développer des procédures où l'usager et le professionnel seront réduits à une performance idéalisée. Sans

doute, les explications mécanistes, les idéologies comportementalistes sécuritaires (les gènes de l'obésité ou ceux de la délinquance) qui font aujourd'hui retour, dédouanent les sociétés libérales d'un examen de réflexion et bénéficient ainsi de terrains favorables susceptibles d'assurer la pérennisation de ce type de démarche. La loi du 2 janvier 2002-2 qui réaffirme les principes positifs de dignité, d'autonomie et de citoyenneté, va néanmoins dans le sens d'une relation prestataire-client, dans la mesure où l'usager, ce client-roi, cet isolat atomisé, figure centrale du dispositif, soumet l'ensemble de la démarche à l'aune de la satisfaction de ses besoins individuels. Georges Masclet (2002), professeur de psychologie, y va sans ambages : « La démarche qualité porte un nouveau nom : l'approche client. Dans la démarche client, les entreprises doivent s'appuyer sur un outil efficace : la certification qualité. La nouvelle version de la norme ISO 9001 en fournit la logique. La dynamique de satisfaction y dépasse la seule recherche d'une conformité statique des prestations de l'entreprise. »

Aussi, si le terme client passe mal dans le secteur, les principes de la méthode et l'esprit de la démarche ne font que renforcer cette vision de la prestation de service. Le terme de client a une longue histoire sémantique : emprunté au latin *cliens*, il renvoie à « un terme politique qui désignait le plébéien se plaçant sous la protection d'un patricien appelé *patronus* (patron) [11] ». Par extension, c'est une personne qui confie ses intérêts et se met sous la protection d'un « grand », moyennant son aide. C'est dire que le client devient un bon client dès lors que l'on satisfait ses besoins de protection les plus immédiats ! Mais que signifie répondre aux satisfactions des besoins de l'usager ? Est-ce le gage de « bonnes pratiques » ? On est en droit d'en douter lorsque cette satisfaction se borne à honorer des recettes comportementales et à obtenir l'acquiescement de la personne prise en charge. Pire, certains professionnels vivent une tension permanente entre la conception de leur travail et la perception des attentes ou des demandes de résidents, qu'ils ne peuvent satisfaire et/ou qu'ils estiment souhaitable de ne pas satisfaire. En effet, comme le rappelle Catherine Grandjean (2008) : « Ce qui s'échange entre professionnels et usagers est régulièrement chargé d'insatisfaction, d'inconfort relationnel, souvent réciproque. Un malade à qui l'on refuse de quitter l'hôpital pour assister à une réunion de famille, n'est pas un client satisfait. Une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer que l'on empêche de retourner sur

11. *Dictionnaire historique de la langue française*, sous la direction d'Alain Rey, Paris, 1994.

les lieux de son enfance, n'est pas un client satisfait. Une personne à qui l'on fait remarquer son comportement blessant n'est pas un client satisfait. »

Considérer l'usager comme un simple consommateur, dont il faut satisfaire l'exigence immédiate, telle est la conception dominante qui anime déjà les grands groupes industriels qui investissent les secteurs des personnes âgées et du service à la personne. La dérive est bien réelle à se satisfaire uniquement d'objectifs rationnels de satisfaction, évacuant par là même la complexité, la richesse et tous les ratages des échanges entre professionnels et usagers. En définitive, la notion de satisfaction des besoins[12] est sujette à caution car elle ne prend pas en compte les désirs de la personne humaine, dans ses contradictions, ses ambivalences, ses confidences, ses mystères. Cette notion tout droit importée du monde de l'entreprise et du commerce suppose un *Homo economicus* au comportement rationnel, capable d'adopter des choix en conscience et en utilité. Appliquée dans le monde industriel, la démarche qualité est soumise à l'arbitrage final du client. En règle générale, le producteur s'intéresse peu au client comme personne, encore moins comme sujet de désir. Dans le champ sanitaire et social, cette notion n'est pas exempte d'ambiguïtés, puisque la question de la satisfaction est essentiellement arc-boutée au besoin de l'usager et non au désir de la personne[13]. Or, cette dimension est centrale, j'oserai dire constitutive de tout travail éducatif ou thérapeutique : la question du désir inscrit la personne prise en charge dans une relation d'intersubjectivité, elle fait signe, elle lui signifie qu'elle est un être humain singulier, un sujet vivant, avec ses manques, ses débordements, ses peurs, son agressivité, sa souffrance… Aucune méthode, aucune mesure de satisfaction ne pourra rendre compte de la complexité des relations qui se nouent au quotidien d'une prise en charge en institution.

Dans un article publié dans la revue *VST*, Michel Brioul (2006) dresse un rapide examen sur les contenus de quelques outils d'évaluation, et, à partir de 679 items répertoriés, il constate en substance que les items relatifs à la souffrance psychique sont mentionnés seulement cinq fois, ce qui l'amène à conclure que « l'on voit bien quelle est la hiérarchie des préoccupations des rédacteurs de ces outils. On voit bien quelles sont les questions oubliées […]. Le patient est certes considéré du côté de l'expression de ses deman-

12. Voir notamment l'article de Jean-René Loubat (2007), qui évoque les deux incontournables que sont : capter les besoins et satisfaire les usagers.
13. Gaston Bachelard (1985) rappelait que « l'homme est une création du désir, non pas une création du besoin ».

des et/ou plaintes, de son confort de vie et de sa sécurité, mais ses souffrances et son état psychologique sont délaissés ».

L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ OU LE MYTHE ABSURDE DE LA PERFECTION

Loin de constituer une dimension annexe, la question de l'évaluation dans le champ social revêt une importance décisive. En effet, l'évaluation s'avère incontournable pour tout professionnel de l'action sociale ou médico-sociale. En permettant d'appréhender le degré d'adéquation des effets d'une action menée au regard d'objectifs qui la sous-tendent, la mise en place d'une démarche évaluative constitue un facteur appréciable de la pertinence ou non des réponses institutionnelles. Mais de quoi parle-t-on lorsque l'on aborde cette question complexe[14] ? À ceux qui, de tous côtés, nous pressent d'évaluer, cette question nous invite à demander : évaluer, certes, mais au nom de quoi ? De quel projet ? De quelles représentations du bon établissement ou des bonnes pratiques ?

Mais avant de souligner les dérives actuelles de l'évaluation inhérentes à la démarche qualité, arrêtons-nous un instant pour rappeler succinctement les enjeux de l'évaluation dans le secteur social, ceci afin de tenter de dissiper un certain nombre de malentendus, voire de confusions[15]. D'abord, l'évaluation ne peut s'affranchir de trois questions : Pourquoi évaluer ? Qu'est-ce que l'évaluation ? Qui évalue ?

Pourquoi évaluer ?

Toute évaluation doit répondre à une nécessité interne à toute institution ou service de pouvoir relire, réexaminer son travail pour en apprécier les effets. Est-il utile de rappeler qu'aucune équipe éducative ou soignante ne peut travailler auprès des populations marginalisées ou handicapées sans interroger le sens du travail

14. L'évaluation dans le social a toujours été un problème épineux qui s'est manifesté notamment par de fortes résistances de la part des professionnels qui ont pratiqué pendant de nombreuses années la rétention de l'information. Cette dimension pourrait faire l'objet d'une étude spécifique. Voir Cérézuelle (1983).

15. Mon propos n'est pas de faire un tour d'horizon de l'évaluation dans le champ social ; cette question, dont le spectre est large et complexe, et qui soulève de nombreuses interrogations techniques, praxéologiques et philosophiques, a été notamment appréhendée par J.-P. Boutinet, P. Viveret F. Simon et A.M. Favard, pour ne citer que ces auteurs. Ce n'est d'ailleurs pas l'objet de ma réflexion qui porte essentiellement sur les enjeux que la frénésie évaluative provoque, et ses effets, quand elle s'empare des esprits, fige les pratiques, paralyse l'imagination et décourage toute expérimentation et tâtonnement.

entrepris, et ce questionnement, s'il veut éviter désarroi ou routine, doit s'étayer sur une évaluation la plus rigoureuse possible. Cette nécessité se double aujourd'hui d'une obligation externe. Il est en effet important de pouvoir transmettre, dans un langage compréhensible aux différents interlocuteurs (juges pour enfants, tutelles, décideurs…), des rapports écrits, fruit d'une évaluation concertée. Encore faut-il être clair sur ce qu'évaluer veut dire.

Qu'est-ce que l'évaluation ?

Évitons d'emblée toute confusion entre les notions d'évaluation et de contrôle. Le contrôle est la vérification *a posteriori* de l'application d'un projet par rapport aux missions de l'établissement, aux résultats attendus par les autorités de tutelle et/ou par la sphère administrative. Ce contrôle s'effectue par rapport à des référentiels qui sont à la fois extérieurs et antérieurs à l'action. En aucun cas l'évaluation ne doit être un contrôle, pour les raisons suivantes :

– d'abord, le contrôle porte le plus souvent sur la recherche de la conformité à un certain nombre de règles et de normes, telles qu'une administration est appelée à les édicter à travers les circulaires, les réglementations ou les instructions (c'est le cas notamment de l'obligation faite aux secteurs sanitaire et médico-social de procéder à une évaluation externe, inscrite dans la loi du 2 janvier 2002-2). L'objet de l'évaluation, par contre, porte essentiellement sur la validité de l'action, c'est-à-dire sur l'étude de ses effets, la recherche de sens et du bien-fondé des pratiques engagées. Le champ d'investigation est donc bien différent[16];

– ensuite, la plupart des contrôles impliquent un a priori de défiance à l'égard des organismes de contrôle. Dans le meilleur des cas, ils participent de la stratégie du soupçon. Il n'en est pas de même pour l'évaluation qui renseigne avant tout les acteurs sur la qualité du travail engagé. Elle est donc plus ouverte sur la capacité de transformation, d'adaptation de chacun. Elle peut être considérée pour les acteurs concernés (notamment les professionnels) comme un atout et non comme une menace. Le contrôle est un ensemble de procédures, alors que l'évaluation s'inscrit dans un processus

16. Joseph Rouzel (1997) rappelait que le terme évaluation était de la même famille que valeur. Autrement dit, l'évaluation doit essentiellement conduire à la construction « d'un jugement de valeur partagé sur différents faits soumis à l'examen, et beaucoup moins à mettre les résultats constatés en regard des objectifs définis (efficacité) ou des moyens engagés (efficience), comme la vulgate gestionnaire nous l'impose ».

immanent à un vécu et non uniquement tourné vers des structures objectives ;
– enfin, les contrôles peuvent se traduire par des sanctions, si les autorités de tutelle estiment que les ressources allouées sont mal utilisées et que la mission confiée n'est pas assurée dans de bonnes conditions. Dans le cadre de l'évaluation, les informations obtenues servent aux acteurs à préparer et à promouvoir des interventions nouvelles, après avoir pris la mesure des difficultés, contradictions et limites des actions entreprises. Le contrôle a une visée totalitaire et ne se satisfait que dans l'achèvement de son action, alors que l'évaluation demeure un processus partiel et nécessairement inachevé. Certes, les contrôles occupent une place nécessaire dans les retours et les liens qui unissent l'institution et les tutelles, mais dissipée cette confusion, comment s'organise l'évaluation et qui évalue[17]?

Qui évalue ?

L'évaluation relève grossièrement de trois types de démarche :
– la première est synonyme d'expertise, celle qui s'effectue en externe. La boîte à outils de l'expert est composée essentiellement d'épreuves normatives, destinées à situer et à mesurer « objectivement » les performances, des référentiels d'objectifs, accompagnés d'une batterie d'indicateurs de compétence, selon une logique taxinomique et des cibles opérationnalisées. Cette démarche est dominante actuellement dans les secteurs du social, du médico-social et du sanitaire (la démarche qualité en est l'une des dignes représentantes !). Aussi, le lien de l'évaluateur-expert-consultant avec le prescripteur (et souvent ce dernier attend de son intervention qu'elle confirme les idées qui ont présidé à la naissance de cette commande) et le risque de rétention d'informations par l'équipe de professionnels, traduisent bien souvent une position de méfiance à l'égard d'une telle démarche évaluative[18];
– la seconde est essentiellement organisée par les professionnels eux-mêmes. Cette démarche auto-évaluative a toujours cours dans

17. On peut notamment se référer aux ouvrages de Jacques Ardoino et Georges Berger (1988) et Charles Hadji (1993). Problème majeur : aujourd'hui, les dispositifs d'évaluation sont confondus avec les procédures de contrôle, et avec elles, obligation est faite de réaliser une évaluation de la « qualité » dans les secteurs sanitaire et médico-social. Du coup, les praticiens qui résistent à cette démarche voient leur marge de manœuvre réduite. Il reste donc à inventer des stratégies collectives, pour subvertir le tout-qualité.
18. À titre d'illustration, je serai amené à évoquer une situation à laquelle j'ai été directement confronté en tant qu'intervenant en formation professionnelle continue auprès d'une association accueillant des personnes en demande urgente d'hébergement.

le champ social. Elle peut produire des résultats tout à fait crédibles et stimulants, dès lors que l'observation directe des situations, par les praticiens eux-mêmes, permet de se dégager d'un trop fort subjectivisme et autorise l'invention d'outils de lecture et de compréhension plus décalée des pratiques et des projets ;
– la troisième relève de l'action-recherche dans le cadre de laquelle l'évaluation est alors pilotée par une cellule regroupant les acteurs de terrain avec la présence d'un intervenant extérieur. Dans ce cadre, la démarche est coconstruite par les équipes et l'intervenant, ce dernier étant, quant à lui, garant du processus méthodologique engagé. Dans cette perspective, les acteurs (certes, à des places différentes) ne sont pas objet d'une quelconque procédure, ils participent à la construction des outils de compréhension, ils y sont associés, s'y investissent pour en retirer, ou tout au moins tenter d'en retirer du sens et infléchir par conséquent certains projets d'action. L'action-recherche est une combinaison dialectique d'une logique d'action et d'une logique de recherche, elle suppose d'abord la formulation d'objectifs d'action, ensuite la construction d'hypothèses de recherche et enfin l'analyse des enjeux, cette dernière constituant le cœur de l'action-recherche[19].

Les approches phénoménologiques et compréhensives sont à cet égard particulièrement fécondes et pertinentes.

Appliquée dans le champ social et médico-social, une telle démarche n'a de sens que si elle accompagne ses résultats de l'analyse du déroulement d'une action ou d'un projet, à partir notamment de la consignation rigoureuse d'un matériau empirique, adossé pour une part aux situations vécues par les acteurs… Dès lors, la question qui se pose est celle de l'existence et de l'élaboration d'une action-recherche, couplée ou nourrie par l'observation clinique. Cette double dimension prend pour unité le sujet. Centrer l'analyse sur le sujet, c'est tenter de rendre à la personne sa subjectivité dans toute sa complexité, dans une approche contextuelle. Cette approche introduit déjà du sens, en tant qu'elle rend compte de l'inscription de la personne accompagnée dans un univers familial, social, culturel qui ne doit pas se soustraire au travail de compréhension. Il s'agit alors d'être attentif aux histoires de vie au cours desquelles se structure la personnalité du sujet, comme éléments de

19. Rappelons qu'un enjeu au sens de G. Wright-Mills est toute situation qui pèse sur le devenir des acteurs, sur les épreuves personnelles et/ou professionnelles qu'ils traversent, également sur le devenir d'un groupe social (une équipe éducative par ex.) ou sur une institution. Les différents outils utilisés en fonction des objectifs sont toujours élaborés dans l'après-coup : analyse des documents de l'institution, comptes-rendus écrits des professionnels, grilles d'entretiens semi-directifs…